

DISPARONI

GİRİŞ

Tanımlama: Cinsel penetrasyon esnasında ortaya çıkan ağrıdır. Bu durum, tolere edilebilecek hafif rahatsızlık şeklinde olabileceği gibi, cinsel birleşmeyi tamamen engelleyecek şiddette veya bu iki uç arasında bir seviyede olabilir. Şiddetli durumlarda, ağrı vajinal spazma neden olabilir ve penetrasyonu tamamen engelleyebilir (vaginismus).

Prevalens: Kabaca her yıl kadınların %15 kadarında görülür (şiddetli formu %2'den az).

En Sık Görülme Yaşı: Reprodüktif yaş dönemi ve sonrası.

Genetik: Genetik geçiş yoktur.

ETİYOLOJİ VE PATOGENEZ

Nedenler: Konjenital faktörler (vaginanın dublikasyonu, himen stenozu, vaginal agenezi, vaginal septum), Sistit (Akut veya kronik), hemoroid, yetersiz lubrikasyon (cinsel istismar , (yeni veya eski), uyarılma problemleri, fobi, ilaçlar, yetersiz önsevişme), pelvik (levator) adele spazmı, pelvik skar formasyonu (epizyotomi, cerrahi onarım-kolporafi), Proktit (akut-kronik), üretral divertikül, üretral sendrom, üretrit (bakterial, klamidial), vaginismus, vulvar patolojiler (atrofik vulvit, şankroid, kimyasal irritasyonlara maruz kalma (deodorant, lubrikanlar), herpes vulviti, hipertrofik vulvar distrofi, liken sklerosis, lenfogranüloma venereum, vestibulit, vulvit (enfeksiyöz), vulvodinia. **Risk Faktörleri:** Birliktelik gösteren patolojik tüm durumların olması

KLİNİK ÖZELLİKLER.

Bulgular ve Semptomlar:

- Vajinal penetrasyon esnasında (sadece penisle ilişkili olmayan), vulva ve perineum bölgesinde hissedilen keskin, yanma ve sıkışma hissidir. Bu rahatsızlık genelde vulva ve perineum veya vagenin dış kısmına lokalizedir. Semptomlar sebebin lokalizasyonunu bulmada yardımcı olabilir ancak sıklıkla genel ve nonspesifiktir.

TAMSAL YAKLAŞIM

Ayırıcı Tanı:

- Vulvit (Kondiloma dahil)
- Vestibulit
- Vaginit
- Bartolin bezi infeksiyonları, abse, kistleri
- Atrofik deęişiklikler
- Anksiyete, depresyon, fobi
- Seksüel veya dięer istismarlar

- Postherpetik nöralji
- Himen stenozu
- Himen karunkülü

Birlikte Görümler Durumlar: Vaginismus, orgazm dis-fonksiyonu

İnceleme ve Deęerlendirme

Laboratuvar: Deęerlendirme gerekmez. İdrar değerlendirmesi, vaginal sekresyonun mikros-kopik incelemesi ve kültürler (servikal ve üretral), sadece spesifik olaylarda klinik şüphe olduğunda yapılmalıdır.

Görüntüleme: Görüntüleme gerekmez.

Özel Testler: Eęer vestibulitten şüpheleniliyorsa, introitus ve vulvanın kolposkopik muayenesi önerilir.

Tanısal İşlemler: Anamnez ve pelvik muayene

Patolojik Bulgular

Yoktur.

TANI VE TEDAVİ

Farmakolojik Olmayan

Genel Uygulamalar: Deęerlendirme, öneri ve telkin yapılabilir. Vaginal lubrikanlar (su bazlı veya AstroGide, Replens, Lubrin, K-Y jel ya da diğerleri), lokal anestezikler (vulvar lezyonlar-da), ya da pelvik relaksasyon egzersizleri spesifik tedavinin yanı sıra uygulanabilir. Bu durum özellikle tedavinin erken safhasında uyarmaya bağlı ağrının olduğu olgularda faydalıdır

Özel Uygulamalar: Disparoni sonuçta ortaya çıkan bir durum olduğundan, spesifik tedavi, ağrıya neden olan sebeple ilişkili olarak yapılır.

Diyet: Özel bir diyet değişikliğine gerek yoktur.

Aktivite: Kısıtlama gerektirmez

Hasta Eğitimi: Telkin, gevşeme çalışmaları, ilerleyen desansitizasyon,

Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlar Birliği Hasta Eğitim Broşürü AP020 (cinsel temasta ağrı), AP042 (siz ve kendi cinsel yaşamımız) bakılabilir.

İlaç Tercih(ler)i

Seçilmiş hastalarda dikkatli antidepresan ve anksiyolitik ilaçların kullanımını, kısa bir süre için faydalı olabilir.

Alternatif Tedaviler

Değişik seksüel temas teknikleri ile, eşlerin ağırlı birlikteliği azaltılabilir. Birleşmenin maksimum lubrikasyon sağlanıncaya kadar geciktirilmesi, vaginal apeks ekspansiyonunun sağlanması ile kadın partnerin kontrolü sağlanabilir.

Seksüel Pozisyonun ayarlanması ile derinlik penetrasyonu ayarlanabilir. Bacakların ayırık olarak tutulması faydalı olabilir .

<https://www.sislimed.com/sislimed-akademik-yayinlar.html> Arşivi

İzinsiz Kullanılamaz ...

Şişli Med Akademik Yayınlar ve Araştırmalar